Aus der Universitäts Ohren-, Nasen- und Halsklinik zu Marburg.
Direktor Professor Dr. Wagener.

Die operative Behandlung der peripheren Facialislähmung und ihre Resultate.

Auszug aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Friedrich von der Emde,
approbierter Arzt aus Mengeringhausen i./Waldeck.

Referent: Herr Professor Doktor Wagener.
Von der Medizinischen Fakultät Marburg angenommen
am 14. VI. 1921.
Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Mengeringhausen,
Druck der Weigel'schen Hof- und Regierungs-Buchdruckerei.
1921.

Die operative Behandlung der peripheren Facialislähmung und ihre Resultate.

Die Facialislähmung ist die häufigste aller Paralysen peripherer Nerven. Die Behandlung ist 1) eine kausale (Behandlung des Grundleidens: Syphilis, Diabetes, Gicht, Otitis, Tuberkulose), 2) eine symptomatische (elektrische und mechanische Massage), 3) oder sie verzichtet auf Behebung des Leidens und sucht die Funktion wiederherzustellen (Nerven- uud Muskelplastiken), 4) oder lediglich die Entstellung zu beseitigen (kosmetische Operationen).

Bei der anerkannten Wiederherstellungsfähigkeit des Gesichtsnerven muß in jedem Falle, in dem keine kausale Therapie angewandt werden kann, weil die Ursache nicht erkannt wird oder werden kann, eine symptomatische Behandlung erfolgen. Die Prüfungsergebnisse der elektrischen Erregbarkeit zeigen an, ob von dieser Art der Behandlung Erfolge zu erwarten sind oder ob sie als aussichtslos abgebrochen, und eine Operation vorgenommen werden muß.

Während des intracraniellen Verlaufes können Schädigungen und Mitbeteiligung des Nerven bei allen Basiserkrankungen des Gehirns und seiner Häute vorkommen. Lumbalpunktion und Lumbaldauerdrainage werden als operative Eingriffe bei Meningitiden, die Operationsverfahren von Krause und Quix bei Neubildungen an der Schädelbasis und besonders bei Akustikus- und Kleinhirnbrückenwinkeltumoren angeführt. Soweit die Erkrankungen des Gehirns otogenen Ursprungs sind, unterliegen sie den otochirurgischen Operationen.

Die meisten Schädigungen treffen den Nerven im intercraniellen Teile und hier besonders auf dem kurzen Wege durch die Pauke: entzündliche und neoplastische Ohrerkrankungen und Traumen (Schädelbasisbrüche und die zahlreichen Verletzungsmöglichkeiten bei Ohroperationen.) Die otochirurgischen Eingriffe, die der Behandlung der Ohrerkrankung dienen, bezwecken bei bestehender Lähmung gleichzeitig eine anatomische und funktionelle Wiederherstellung des Nerven durch Beseitigung der Schädigung. Von diesem Verfahren ist die Paracentese, die Aufmeißelung und Radikaloperation mit oder ohne Eröffnung des Canalis Fallopiae zu nennen. Durchweg haben diese Eingriffe gute Erfolge, wenn auch oft erst nach langer symptomatischer Nachbehandlung.

Diese otochirurgischen Operationen können auch lediglich der Facialislähmung wegen ausgeführt werden, besonders, wenn bei einem vorausgegangenem Eingriff die Verletzung des Nerven sicher oder wahrscheinlieh ist. Es kommt dann die Korrektur der ersten Operation oder Neurolyse bei Narben- und Tumorendruck in Frage. Ebenso können bei Defekten des Nerven die Stümpfe im gut gereinigten Facialkanal aneinander gelegt oder durch Naht auf Distance mit Catgut in Verbindung gebracht werden. Auch diese Operationen haben gute Erfolge.

Wenn die Wiederherstellung des Nerven nicht möglich war, dann versuchte man die Neurotisation des peripheren Nervenstumpfes durch Pfropfung auf einen anderen Nerven zu erreichen. Seit 1895 sind etwa 100 Anastomosen des Nervus Facialis mit dem Nervus Accessorius oder Hypoglossus ausgeführt. In der Mehrzahl der Fälle ist Symmetrie des Gesichts in der Ruhestellung und gewisse willkürliche Beweglichkeit erreicht. Unerwünschte Begleiterscheinungen sind Mitbewegungen in den Muskelgebieten, die von dem zur Pfropfung benutzten Nerven versorgt werden, und die Atrophie dieser Muskeln. Beide Nachteile können durch keine Art der Operation ausgeschaltet oder völlig

durch die Nachbehandlung beseitigt werden. Besonders fallen die Mitbewegungen beim Accessorius ins Gewicht, wie auch eine Atrophie der Accessoriusmuskulatur bei körperlich arbeitenden Patienten eine schwere Schädigung bedeutet. Diesen Operationen muß man um so skeptischer gegenüberstehen, wenn man bedenkt, daß später eintretende geringe Erfolge durch sekundäre Kontraktur und fibrilläre Zuckungen der atrophischen Muskulatur vorgetäuscht oder durch Spontanregeneration des Nerven verursacht sein können.

Dieselben Resultate und Nachteile bietet die direkte Einpflanzung des Nervus Hypoglossus in die Gesichtsmuskulatur. (Haberland).

Die gleichen Erfolge schneller und sicherer bei Vermeidung der Nebenerscheinungen (Mitbewegung und Atrophie) haben die Muskelplastiken zu verzeichnen. Ein endgültiges Urteil über die Verbindung der Muskeln der gelähmten Seite mit denen der gesunden und damit Übernahme der gesamten Gesichtsmuskulatur durch den Facialis der gesunden Seite kann noch nicht gefällt werden, doch scheint diese Operation (Gersuny) aussichtsreich zu sein.

Muskelplastiken aus dem Masseter an den Mundwinkel und aus dem Temporalis an das Ober- und Unterlid erzielen Symmetrie in Ruhe, Wiederherstellung des Muskeltonus und geringe willkürliche Beweglichkeit (Lexer). Diese Eingriffe sind leicht auszuführen; der Erfolg tritt schnell und ziemlich sicher ein. Dagegen hängen der muskulären Neurotisation (Rosenthal) wieder die Nachteile der Nervenpfropfung (Mitbewegungen) an.

Bei den kosmetischen Operationen wird ganz auf die Wiederherstellung der Gesichtsbewegungen verzichtet. Für Patienten, die einen größeren Eingriff scheuen, bringt die autoplastische Fascientransplantation aus der Fascia lata (Aufhängen des Mundwinkels durch diesen Fascienstreifen am Jochbogen) oder die Einpflanzung der fächerförmig aufgeschnittenen Fascia temporalis in die Gesichtsmuskulatur

einen guten Erfolg: Symmetrie des Gesichts in Ruhestellung (Busch, Stein, Payr).

Die Verletzungen des Nervus Facialis in den peripheren Endverzweigungen vom Foramen stylomastoideum an bieten in der Behandlung anderen peripheren Nerven gegenüber keine Besonderheiten.

Einige seltene Fälle von Heilung von der Nase und vom Munde aus, sowie eine Nervendehnung schließen die Ausführungen über die Operationen ab.

Zum Schluß sind nach dem Ausgeführten Richtlinien für die Behandlung peripherer Facialislähmungen festgelegt.